

Форма ЕФС-1

Единая форма «Сведения для ведения индивидуального (персонифицированного) учета и сведения о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (ЕФС-1)»

Сведения о страхователе:

Регистрационный номер 1034961639

АО "АЛЬЯНС РИЭЛТИ"

(полное или сокращенное (при наличии) наименование организации, обособленного подразделения/ фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН¹

7	7	0	8	6	4	1	8	1	5	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

КПП²

7	7	0	4	0	1	0	0	1	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ОКФС³

-	-
---	---

 ОКОГУ⁴

-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---

ОКПО⁵

8	1	4	6	7	7	9	6	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Код по ОКВЭД⁶

6	4	.	9	1	.	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---

ОГРН (ОГРНИП)⁷

0	0	5	0	7	7	7	4	6	9	9	6	0	9	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Код категории страхователя - физического лица

-	-	-	-
---	---	---	---

Номер контактного телефона

7	4	9	5	7	3	4	9	9	8	8	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Адрес электронной почты info@alr-realty.ru

Сведения о страхователе, за которого представляются сведения:

Регистрационный номер

(полное или сокращенное (при наличии) наименование организации, обособленного подразделения/ фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

КПП

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ОКФС

-	-
---	---

 ОКОГУ

-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---

ОКПО

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Код по ОКВЭД

-	-	.	-	-	.	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---

ОГРН (ОГРНИП)

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Код категории страхователя - физического лица

-	-	-	-
---	---	---	---

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР

Наименование должности руководителя
(уполномоченного представителя страхователя)

(подпись)

САВИНОВ АЛЕКСЕЙ СЕРГЕЕВИЧ

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

«18» января 2026г.
(дата)

М.П. (при наличии)

¹ Идентификационный номер налогоплательщика (далее – ИНН).

² Код причины постановки на учет по месту нахождения организации (далее – КПП).

³ Код в соответствии с Общероссийским классификатором форм собственности (далее – ОКФС).

⁴ Код в соответствии с Общероссийским классификатором органов государственной власти и управления (далее – ОКОГУ).

⁵ Код в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (далее – ОКПО).

⁶ Код по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности (далее – ОКВЭД).

⁷ Основной государственный регистрационный номер (основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя) (далее – ОГРН (ОГРНИП)).

Раздел 1. Сведения о трудовой (иной) деятельности, страховом стаже, заработной плате и дополнительных страховых взносах на накопительную пенсию

Подраздел 1. Сведения о трудовой (иной) деятельности, страховом стаже, заработной плате зарегистрированного лица (ЗЛ)

СНИЛС⁸ 064-804-371 63
 Фамилия САВИНОВ
 Имя АЛЕКСЕЙ
 Отчество (при наличии) СЕРГЕЕВИЧ
 Дата рождения 24.10.1972

ИНН (при наличии) 773002565220

Статус ЗЛ⁹ Г Р Ф - Гражданство (код страны) 643

Подраздел 1.1. Сведения о трудовой (иной) деятельности

Подано заявление о продолжении ведения трудовой книжки Дата подачи _____ Признак отмены -
 Подано заявление о предоставлении сведений о трудовой деятельности Дата подачи _____ Признак отмены -

№ п/п	Дата (число, месяц, год) приема, перевода, увольнения, начала договора ГПХ ¹⁰ , окончания договора ГПХ	Сведения о приеме, переводе, увольнении, начале договора ГПХ, окончании договора ГПХ	Работа в районах Крайнего Севера/работа в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера	Трудовая функция (должность, профессия, специальность, квалификация, конкретный вид поручаемой работы), структурное подразделение	Код выполняемой функции	Причины увольнения, пункт, часть статьи, статья Трудового кодекса Российской Федерации, федерального закона	Основание			Признак отмены записи
							Наименование документа	Дата	Номер документа	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Подраздел 1.2. Сведения о страховом стаже

Отчетный период: 2025

Тип сведений: Исходная Назначение пенсии Назначение выплат по ОСС¹¹ Корректирующая Отменяющая Корректируемый (отменяемый) период - - -

№ п/п	Период работы		Территориальные условия		Особенности исчисления страхового стажа		Условия досрочного назначения страховой пенсии			Результат специальной оценки условий труда	
	с дд.мм.гггг	по дд.мм.гггг	Код	Районный коэффициент	Основание (код)	Дополнительные сведения	Особые условия труда (код)	Основание (код)	Занятость	Индивидуальный номер рабочего места	Класс (подкласс) условий труда
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	01.01.2025	31.12.2025				НЕОПЛ					-

Подраздел 1.3. Сведения о заработной плате и условиях осуществления деятельности работников государственных (муниципальных) учреждений

⁸ Страховой номер индивидуального лицевого счета зарегистрированного лица (далее – СНИЛС).

⁹ Зарегистрированное лицо.

¹⁰ Договор гражданско-правового-характера (далее – договор ГПХ).

¹¹ Обязательное социальное страхование.

¹² Код типа организации.

¹³ Территориально обособленное структурное подразделение.

¹⁴ Уникальный идентификатор медицинской организации (далее – OID).

Раздел 2. Сведения о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Номер корректировки

0	0	0
---	---	---

(000 - исходная, 001 - номер корректировки)

Расчетный (отчетный) период (код)

1	2
---	---

(03 - 1 квартал; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год)

Календарный год

2	0	2	5
---	---	---	---

Прекращение деятельности

Среднесписочная численность работников

1	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---

Льгота

-

Численность работающих застрахованных лиц по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

1	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---

Численность работающих инвалидов

-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---

Численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---

Подраздел 2.1. Расчет сумм страховых взносов

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Всего с начала расчетного периода	На конец предыдущего отчетного периода	В том числе за последние три месяца отчетного периода		
				1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5	6	7
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 20 ¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»	1	-	-	-	-	-
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20 ² Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»	2	-	-	-	-	-
База для исчисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3	-	-	-	-	-
из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов	4	-	-	-	-	-
Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)	5	0.20				
Скидка к страховому тарифу (%)	6	-				
Надбавка к страховому тарифу (%)	7	-				
Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с тремя десятичными знаками после запятой)	8	0.200				
Исчислено страховых взносов	9	-	-	-	-	-

Подраздел 2.3. Сведения о результатах проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников и проведенной специальной оценке условий труда на начало года

Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников:

Общая численность работников, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам (чел.)

0

Численность работников, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (чел.)

0

Наименование показателя	Код строки	Общее количество рабочих мест страхователя	Количество рабочих мест, в отношении которых проведена специальная оценка условий труда								
			всего	в том числе отнесенных к классам (подклассам) условий труда							4 класс
				1 класс	2 класс	3 класс					
	3.1	3.2	3.3			3.4					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Проведение специальной оценки условий труда	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	

Протокол проверки электронного документа

Информация о страхователе

Регистрационный номер в СФР	1034961639
ИНН	7708641815
КПП	770401001
Наименование организации	АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "АЛЪЯНС РИЭЛТИ"

Проверяемые документы

Код формы	ЕФС-1
Количество застрахованных лиц	1
Отчетный период	
Наименование файла	ПФР_1034961639_087104_ЕФС-1_20260118_e2025c5f-969b-4dd6-a848-f3ad4336f7a6.XML

Результат проверки:

Предупреждений	Ошибок	Грубых ошибок
0	0	0

Документ принят

1. Перечень выявленных предупреждений и ошибок проверочным модулем УОС

Протокол проверки отчетности

Дата и время формирования УПП: 2026-01-18 20:13:43.393+03:00

ID# 8235dc63-b299-4811-84b0-0e7e679afdb5

Проверочный модуль: "УОС"

Информация о страхователе:

Регистрационный номер в СФР	1034961639
ИНН	7708641815
КПП	770401001
Наименование организации	АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "АЛЬЯНС РИЭЛТИ"

Проверяемые документы:

Код формы	ЕФС-1
Количество застрахованных лиц	1
Наименование файла	ПФР_1034961639_087104_ЕФС-1_20260118_e2025c5f-969b-4dd6-a848-f3ad4336f7a6.XML

Результат проверки:

Предупреждений	Ошибок	Грубых ошибок
0	0	0

Документ принят

Документ подписан
усиленной квалифицированной электронной
подписью.

Организация: ФОНД ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Сертификат:
294766195206097437510180108429977200285

Издатель: Федеральное казначейство
Действителен: с 22.09.2025 по 16.12.2026